Update on Co-op/Consumer Sponsored Health Care Delivery in Canada

Since completion of the study entitled, "Co-op\Consumer Sponsored Health Care Delivery Effectiveness" by Angus/Manga in June 1990 and its subsequent consideration by the Federal/Provincial/Territorial Conference of Ministers Responsible for Co-operatives in October 1990, there have been numerous developments across the country.

More than nine hundred copies of the study, in both French and English, have been distributed; primarily in Canada. Initial distribution was to interested federal and provincial departments and agencies and the co-operative sector. Many requests for the document have come from universities, health care practitioners, and health and social service associations and organizations across the country.

The Ministers Responsible for Co-operatives, at their 1990 conference, committed themselves to informing their colleagues responsible for health of the study and to pressing for development of co-op/consumer sponsored alternatives as important instruments of health care reform. The study was tabled at the November 1990 meeting of the federal/provincial/territorial deputy ministers of health.

Over the last year, many provinces have made public the reports of Royal Commissions, Commissions of Inquiry, Premier's Health Councils, etc. whose mandates tend to focus on health care reform with a view toward improving efficiency and service while controlling costs. The dominant trends in the reports and recommendations tend to revolve around greater emphasis on health promotion, prevention and education, experimentation with alternatives in financing, organization and delivery of health, community and social services and strengthened community involvement.There are a number of developments to report on a province-to-province basis:

Newfoundland-Labrador

The ministry responsible for health has indicated that it is looking at consumer sponsored and directed community health centres/clinics as productive and efficient alternatives for health care delivery in the province.

Prince Edward Island

The Ministry of Health has announced the creation of a Task Force to examine health care organization and delivery options with a view toward cost effectiveness. Included in the Task Forces's terms of reference is examination of community based, consumer sponsored alternatives. One aspect of their research took the form of a session with the Executive Director of the Regina Community Clinic.

Nova Scotia

A co-op has been incorporated in Cheticamp and the majority of the local population have bought a membership with the view to forming an outpatient clinic. There is a potential for the co-op to take over responsibility for the existing hospital, and later perhaps, the nursing home. If the project is successful this will be the first co-op to manage a hospital in Canada.

New Brunswick

The Premier's Council on Health has reviewed the study. The Policy and Priorities Committee, chaired by the Premier, invited the Atlantic Co-op Council (ACC) to make a presentation on the function and potential of co-operatives in New Brunswick. The presentation included references to co-op health care delivery. An internal working paper on consumer sponsored community health centres, as part of an overall strategy of health care reform, has been prepared and is under consideration and discussion.

Quebec

The Conseil de la Coopération du Quebec (CCQ) set up a committee specifically to look at the possibility of applying the co-op model within the framework of health sector reform. The committee found that, in spite of Bill 120 suggesting that the user should be placed at the centre of the system, there appeared to be few areas that co-ops would be encouraged to get involved in health care delivery except in home care and senior citizen services. Direct delivery of health services by a co-op was not seen, by the people involved in the committee, as a desirable option.

Ontario

The Ontario Ministry of Health has, for many years, viewed community health centres, health service organizations (some of which are community sponsored) and, more recently, comprehensive health organizations as principal components of reform. The government of that province is currently assessing whether the co-operative form of organizing consumer sponsorship might be more extensively used in conjunction with these consumer directed alternatives.

Manitoba

A health co-operative project was incorporated in the community of St.Pierre-Jolys a few months ago. The co-op is awaiting the return, by the government, of its draft by-laws. This will be the second co-op in the province delivering health and/or social services.

Saskatchewan

Community Clinics, operating under a co-operative form of sponsorship, while few in number, probably deliver health care and social services to a larger percentage of the population than in any other province. The government of the province is committed to health care reform with community based alternatives as its principal components.

Alberta

During the last year the first community health clinic was incorporated in St.Isidore. The clinic was constructed adjacent to a senior citizen housing facility and an agreement was signed with a doctor for a four year term. The clinic's directors have prepared a set of co-operative by-laws and will be requesting incorporation as a co-operative. If approved, this would be the first health care co-op in Alberta.

British Columbia

The recently released report of the Royal Commission on Health Services in British Columbia supports expanded outpatient and community health services. The government is currently reviewing the recommendations and implications of the report as it sets out its general health policy and strategy.

Health and Welfare Canada (HWC)

Through the interests of the Community Health Division of the Health Services Directorate;

- participates on the Interdepartmental Committee on Co-operatives, as well as the Sub-committee on Health Issues; and

- encourages federal/provincial collaborative approaches to projects that could help support Community Involvement in Health.

Conseil Canadien de la Coopération (CCC)

The CCC, in conjunction with their provincial councils, has played a major role in the development of the health care co-ops which have been organized during the last year in Nova Scotia, Manitoba and Alberta. The development of these pilot projects was in line with one of CCC's 1991 work plan objectives.

Canadian Co-operative Association (CCA)

The CCA,with assistance from the CCC, the Association of Ontario Health Centres (AOHC) and the Co-operatives Secretariat, sponsored a one-day meeting of representatives of co-op/consumer sponsored health care delivery organizations in Ottawa on 5 June 1991; and conducted workshops on co-op health care delivery at the annual conference of the Centre for Health Economics and Policy Analysis in May 1991 and at the annual meeting of the AOHC in Ottawa in June 1991.

The group which met in Ottawa on 5 June named a Steering Committee to a) develop a national network of like minded organizations for the purpose of sharing information; and b) coordinate a meeting in Winnipeg in 1993 with the view to forming a national federation of community-sponsored organizations involved in health care and social services.

The CCA presented a brief to the B.C. Royal Commission on Health Services in January 1991 highlighting the Angus/Manga study; and sent a brief to the federal Standing Committee on Finance with respect to Bill C-20 in October 1991.

Mise à jour sur la prestation de soins de santé coopératifs et communautaires au Canada

Depuis le dépôt, en juin 1990, de l'étude d'Angus/Manga intitulée "Efficacité des modèles de prestation coopératifs et communautaires des soins de santé" et son examen subséquent par les ministres fédéral/provinciaux/territoriaux lors de leur conférence d'octobre 1990, de nombreux faits nouveaux ont été rapportés dans toutes les régions du pays.

On a distribué plus de neuf cents exemplaires des versions française et anglaise de l'étude, la plupart au Canada. Ce sont les ministères et les organismes fédéraux et provinciaux intéressés ainsi que le secteur des coopératives qui ont reçu les premiers exemplaires du document. De nombreuses demandes nous sont parvenues d'universités, de professionnels de la santé ainsi que d'associations et d'organisations de santé et de service social de toutes les régions du pays.

À leur conférence de 1990, les ministres responsables des coopératives se sont engagés à faire connaître l'étude à leurs collègues chargés des questions de santé et à exercer des pressions pour que l'on fasse des solutions coopératives et communautaires d'importants instruments pour la réforme des services de santé. L'étude a été présentée à la réunion fédérale-provinciale des sous-ministres de la santé en novembre 1990.

Au cours de l'année, plusieurs provinces ont diffusé les rapports de commissions royales, de commissions d'enquête, de conseils de la santé des premiers ministres, etc., dont les mandats mettent l'accent sur la réforme des soins de santé et visent à améliorer l'efficacité et le service tout en limitant les coûts. Les rapports et les recommandations accordent, dans l'ensemble, une importance particulière à la promotion, à la prévention et à l'éducation en matière de santé, à l'essai de nouvelles méthodes de financement, à l'organisation et à la prestation de services de santé et de services communautaires et sociaux et au renforcement de la participation de la collectivité.

Voici un aperçu des faits nouveaux relevés dans chaque province :

Terre-Neuve/Labrador

Le ministère responsable de la santé a fait savoir qu'il évalue la possibilité d'établir des centres et des cliniques communautaires de santé gérés par des consommateurs; il affirme que c'est une option efficace et productive pour la prestation des soins de santé dans la province.

Île-du-Prince-Édouard

Le ministère de la santé a annoncé la création d'un Groupe de travail qui a pour mandat d'examiner l'organisation des services de santé et les options de prestation des soins de santé, tout en visant l'efficacité par rapport au coût. Entre autres, le Groupe de travail a comme tâche d'examiner des options communautaires nécessitant la participation des consommateurs. Dans cette optique, ses membres ont rencontré le directeur exécutif de la clinique communautaire de Régina.

Nouvelle-Écosse

Une coopérative vient d'être incorporée à Chéticamp; la majorité de la population locale y a adhéré et on compte ouvrir une clinique de soins externes. Il est possible que la coopérative assume la responsabilité de la gestion de l'hôpital local et, plus tard, du foyer pour personnes agées. Si le projet est couronné de succès, il s'agira de la première coopérative à gérer un hôpital au Canada.

Nouveau-Brunswick

Le Conseil de la santé du Premier ministre a examiné l'étude publiée. Le Comité de la politique et des priorités, présidé par le Premier ministre, a demandé au Conseil coopératif de l'Atlantique de présenter un exposé sur le rôle et l'avenir des coopératives au Nouveau-Brunswick. L'exposé traitait entre autres de la prestation des soins de santé coopératifs. On a préparé un document de travail interne sur les centres de santé communautaires gérés par des consommateurs en vue d'élaborer une stratégie globale pour la réforme des services de santé. Ce document fait actuellement l'objet d'une évaluation et de discussions.

Québec

Le Conseil de la coopération du Québec (CCQ) a établi un comité qui a pour tâche unique d'évaluer dans quelle mesure on peut appliquer le modèle coopératif à la réforme du secteur de la santé. Le comité a conclu que, même si le projet de loi 120 propose que l'utilisateur soit au centre du système, il y a peu de domaines où les solutions coopératives seraient encouragées, exception faite des soins à domicile et des services aux personnes âgées. La prestation directe des services de santé par les coopératives n'est pas une option qui a été retenue par le comité.

Ontario

Pour le ministère de la santé de l'Ontario, les centres de santé communautaire, les organisations de services de santé (dont certaines organisations communautaires) et, plus récemment, les organisations de soins globaux de santé sont les principaux éléments de la réforme depuis de nombreuses années. Le gouvernement de la province évalue actuellement si la formule coopérative peut être appliquée de façon plus générale à la gestion de ces services destinés aux consommateurs.

Manitoba

Il y a quelques mois, le projet de services de santé de la collectivité de Saint-Pierre-Jolys a été constitué en coopérative. La coopérative attend que le gouvernement lui renvoie son projet de statuts. Il s'agira de la deuxième coopérative de soins de santé ou de services sociaux de la province.

Saskatchewan

Bien qu'il existe peu de cliniques communautaires coopératives dans cette province, les organismes coopératifs de soins de santé et de services sociaux desservent probablement un plus gros pourcentage de la population que dans les autres provinces. Le gouvernement de la Saskatchewan s'est engagé à réformer les soins de santé et, pour ce faire, à mettre l'accent sur la gestion communautaire.

Alberta

La première clinique communautaire de soins de santé a été constituée à Saint-Isidore. La clinique est située à proximité de logements pour personnes âgées. Une entente de quatre ans a été signée avec un médecin pour la prestation de soins de santé. Les administrateurs de la clinique ont rédigé les statuts de la coopérative et demanderont sa constitution en coopérative. Si la demande est approuvée, il s'agira de la première coopérative de santé de l'Alberta.

Colombie-Britannique

Dans son récent rapport, la Commission royale d'enquête sur les services de santé de la Colombie-Britannique appuie l'expansion des soins externes et des services communautaires de santé. Le gouvernement examine actuellement les recommandations du rapport et ses répercussions prévues dans le but d'établir sa politique et sa stratégie globales en matière de santé.

Santé et Bien-être social Canada (SBSC)

Par le truchement de sa Division de la santé communautaire de la Direction des services de santé, SBSC entend :

- siéger au Comité interministériel des coopératives ainsi qu'au sous-comité des questions de santé;

- favoriser les projets fédéraux-provinciaux conjoints visant une plus grande participation de la communauté à la prestation des services de santé.

Conseil canadien de la coopération (CCC)

Au cours de la dernière année, le CCC a contribué fortement aux effort des conseils provinciaux en vue de l'établissement de services coopératifs de santé en Nouvelle-Écosse, au Manitoba et en Alberta. La mise en oeuvre de ces projets pilotes est conforme à l'un des objectifs du plan de travail du CCC pour 1991.

Canadian Co-operative Association (CCA)

Le 5 juin 1991, la CCA, avec l'aide du CCC, de l'Association des centres de santé de l'Ontario (ACSO) et du Secrétariat aux coopératives, a organisé à Ottawa une réunion d'une journée à l'intention des représentants d'organisations coopératives et communautaires qui s'occupent de la prestation des soins de santé. On a tenu des ateliers sur la prestation de soins de santé selon les principes coopératifs lors du congrès annuel du Centre d'économie médicale et d'analyse politique, qui a eu lieu en mai 1991, et de l'assemblée annuelle de l'ACSO à Ottawa, en juin 1991.

Le groupe qui s'est réuni à Ottawa le 5 juin a créé un comité d'orientation qui a pour mandat :

a) d'établir un réseau national d'organisations ayant les mêmes intérêts pour favoriser l'échange d'information et

b) d'organiser une réunion à Winnipeg en 1993, en vue de la création d'une fédération nationale d'organisations communautaires offrant des services de santé et des services sociaux.

En janvier 1991, la CCA a présenté à la Commission royale d'enquête sur les services de santé de la Colombie-Britannique un mémoire portant principalement sur l'étude Angus/Manda. En octobre 1991, elle a également envoyé un mémoire portant sur le projet de loi C-20 au Comité permanent des finances du gouvernement fédéral.